

Til sundhedsudvalget i Region Hovedstaden,

Jeg har i dag d. 8/1 2021 deltaget i P4 København sammen med bl.a Sophie Hæstrop Andersen. Jeg fik desværre ikke sagt alt det, jeg gerne ville. Og da jeg tænker, at det har stor betydning for jeres arbejde, vælger jeg at sende det til jer her.

Jeg har gennem de sidste måneder modtaget mere end 120 vidnesbyrd fra kvinder, der har oplevet svigt i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Og jeg tør godt sige, at langt de fleste af disse vidnesbyrd kommer fra kvinder i Hovedstadsområdet.

Ikke alle henvendelser handler direkte om svigt - nogle handler også om en mere indirekte type svigt grundet travlhed:

*"Jeg føler mig ikke decideret svigtet. De havde bare ikke tid til mig og derfor tænker jeg tilbage på min første fødsel med en knude i maven. Jeg skal helt sikkert have flere børn, men vil uden tvivl føle mig nervøs for den del af det"*

Helt konkret, så oplever kvinderne, at de bliver ringe forberedt på fødsel og forældrelivet gennem auditorieoplæg.

De ser ikke den samme jordemoder gennem graviditeten, så graviditetsbesøgenene kommer til at handle utrolig meget om at få målt sit BT og urinundersøgelser, men ikke så meget om, hvad der rører sig hos den gravide kvinde og hendes partner. Det giver ringe information om behandlingsmuligheder – fordele, ulemper og særlige risici. Ringe inddragelse i beslutninger- og mange føler sig dårligt informeret om deres muligheder og rettigheder.

At få adgang til en fødemodtagelse kan være næsten umulig og omvisninger mellem fødesteder er ikke ualmindeligt. Husk lige, at fødeafdelingerne er til for brugerne og ikke omvendt. Når man får adgang bliver man vurderet på, hvor langt man er i fødsel og ikke det samlede billede – altså hvad man har brug for.

*"Efter denne oplevelse tror jeg mere på, at modtagelsens vigtigste opgave er at holde gravide ude fra fødselsgangen så længe som muligt"*

På fødegangene mangles der jordemoderhænder, så flere kvinder beskriver en oplevelse af at vente på en jordemoder – og enkelte gange har jeg ud fra vidnesbyrdene indtryk af, at fødende kvinder overlades til sig selv med fosterovervågning om maven, men uden en jordemoder hos sig.

Igangsættelse af fødsler sættes i gang og afbrydes igen.

Efter fødslen føler nogle familier sig smidt ud af fødestuen, fordi den skal bruges til den næste familie. Det er næsten som fødsler på et samlebånd.

Nogle har beskrevet en oplevelse af ikke at kunne tage sig af deres barn – kørt over af en måske dramatisk fødsel. De går hjem (ambulant) med en følelse af, at man ikke kan finde ud af at være forælder – det giver alvorlige reaktioner.

Endvidere er jeg bekendt med, at Region H's inhouse fødeklinikker ikke altid er åbne, fordi de mangler jordemødre til at bemande den. Dvs. man har faktisk et tilbud til familierne, som Regionen i perioder ikke kan drive.

I barselstilbuddet læser jeg vidnesbyrd fra familier, der måske nok er indlagt, men som ikke modtager helt basal omsorg. De får ikke noget at spise og drikke. Kvinder, der har født ved kejsersnit får ikke tilset deres operationssår.

Kvinder, der har født ved kejsersnit får ringe støtte til amning på opvågningen, fordi det tilknyttede personale ikke mener, at det er deres arbejdsopgave. Der er beskrivelser om fædre, der må ligge at sove på gulvet. Om mødre, der ønsker hjælp til amning, men ikke oplever at modtage støtte – måske grundet travlhed.

Og så er der bare utrolig meget nedbrydende kommunikation; altså familier der oplever, at der ikke bliver talt ordentligt til dem – måske på grund af et personale der er i overlevelsesmode.

Så synes jeg også, det er værd at se på LUP fødende, altså den landsdækkende undersøgelse for patienttilfredshed for fødende. Den viser en større patient-tilfredshed i Region H. Og jeg forestiller mig, at der her er et stort mørketal. Det kan være svært at finde overskud til at besvare en LUP undersøgelse, hvis man er "hårdt ramt" efter en fødsel.

Så er det også i Region H., at man indenfor graviditet, fødsel og familiedannelsesområdet ser det største udbud af private ydelser. Alt fra fødselsforberedelse, jordemoderkonsultationer, doulaydelser, privat fødselshjælp, ammehjælp og hjælp til at hele svære traumer efter fødsel. Det er et vink med en gigantisk John Dillermand!

De nuværende forhold er et enormt problem:

For det første er det jo en trussel mod patientsikkerheden og det er det i flere henseender.

1. det er et problem, hvis man ikke kan udføre et kejsersnit på grund af travlhed.

2. det er et problem mod patientsikkerheden, hvis fødende kvinder ikke kan have en jordemoder hos sig, når hun er i fødsel.

3. det er et problem, at kvinderne ikke følges af den samme jordemoder gennem graviditeten – både i forhold til medicinske komplikationer, men også relationelt. Hvordan kan vi forvente, at kvinder vil åbne op om sig selv, tanker og bekymringer, hvis de møder en ny jordemoder hver gang, og jordemoderen i øvrigt har alt for travlt med at tænke på den næste kvinde, der kommer, i stedet for at hjælpe kvinden med at træffe beslutninger omkring hendes fødsel.

4. det er et problem, at kvinderne ikke tilbydes ordentlig fødsels- og familieforbereelse. Fødselsforberedelse har så store sundhedsfremmende effekter, at det er en hån mod kommende forældre, at de ikke tilbydes dette.

5. det er et problem for kvinder og børns sundhed på både kort og lang sigt, at de ikke tilbydes ordentlig støtte til amning.

6. det er et problem, at familierne føler sig losset ud på gaden kort tid efter de har født. De føler sig ikke holdt – de føler sig overladt til sig selv. Og det er et af de største problemer.

Travlheden medfører et utroligt objektiviserende blik på familierne, så det hele kommer til at handle om død og overlevelse. Men at være gravid, at føde et barn og blive familie er en enorm eksistentiel omvæltning, som der på ingen måder er overladt meget plads til på fødeområdet – og slet ikke når der er travlt på fødegangene. Og det er en usynlig trussel mod patientsikkerheden, som fødegangene grundet travlhed og strukturelle udfordringer slet ikke formår at tage hånd omkring.

"Kvinder har for høje forventninger til deres graviditet, fødsel og forældreskab":

Kvinder har længe gået stille med deres oplevelser af svigt og overgreb. Nu bryder de endelig tabuet, og jeg synes, at det er en grov antagelse at have, at kvinderne har haft for høje forventninger. Spørgsmålet er groft sexistisk og har ingen berettigelse i denne debat. Vi at gøre med mennesker i en af de mest sårbare livsfaser. Kvinder som føler sig ødelagt. Skadet. Traumatiseret. Som betaler i dyre domme for at få et nogenlunde liv igen – ved psykologer, fysioterapeuter, sygemeldinger osv.

Hvad skal vi gøre?

Politikere må begynde at tage kvinder og børns sundhed seriøst.

Først og fremmest må vi faktisk anerkende, at det ikke kun handler om travlhed, men også noget strukturelt. Altså at en fødsel ikke kun er en medicinsk begivenhed. Den fysiske sikkerhed skal selvfølgelig være på plads – er der behov for et kejsersnit, så skal det ikke trækkes i 3 – 4 timer. Er der behov for en igangsættelse, skal den ikke udsættes.

Der skal være tid.

Familierne skal tilbydes kendte jordemoderordninger, hvor de ser det samme team af jordemødre gennem graviditeten, under fødslen og efter fødsel. Vi må simpelthen anerkende, at omsorg og relation har en positiv effekt på kvinder og børns sundhed. Det giver større patient tilfredshed, fordi brugerne bliver bedre inddraget i sit eget forløb. Der er større tendens til at ende med en vaginal fødsel og der er mindre sandsynlighed for at føde for tidligt og at barnet dør i kvindens mave før fødslen.

Der skal være fødsels- og familieforbereelse af sådan en kvalitet, der har dokumenteret sundhedsfremmende effekt. Slut med auditorieundervisning. Her har vi muligheden for at være foran – og gøre det rigtig godt.

Ser man fx på hjertepatienter, så har de tilbud om hjerterehabilitering i forløb over 3 måneder efter indlæggelse med træning x 2 i ugen og undervisning x 1 i ugen. Det er en

ordentlig indsats. På samme måde er man altså nødt til at arbejde indenfor graviditet, fødsel og familiedannelse – før og efter fødslen.

Amme- og barselshjælp – det behøver ikke at foregå på en travl og overbelagt barselsgang. Måske kunne man nytænke denne? Det kan godt foregå i hjemmet, hvor kvinden modtager flere hjemmebesøg. Det kan jo tydeligvis lade sig gøre for andre patientgrupper at få hjælp flere gange i døgnet. Det skal også være muligt for nye familier.

Vi skal overveje, hvordan aktører i primær sektor kan inddrages noget bedre – jeg tænker på små fødeklিনikker, som kan stå for fødselsforberedelse, jordemoderkonsultationer, amnehjælp, og for de der ønsker det – også fødsler.

Og så er vi godt nok nødt til at se på, at flere kvinder får svære reaktioner efter fødslen. Jeg kunne godt se et samarbejde mellem Forældre og Fødsel og Region H omkring et særligt støttetilbud til kvinder med svære reaktioner efter en fødsel. I dag er de overladt til et privat tilbud.

Det er ikke godt nok.

På kræftområdet bidrager Kræftens Bekæmpelse med socialfaglig og psykologstøtte til familier og deres pårørende. Det skal vi også gøre på familieområdet.

På vegne af Forældre og Fødsel,

Formand Birgitte Halkjær Storgaard